

医療側の課題

個々の努力・支援スキルの向上が期待されるもの

- * 受診につなげた時に期待通りの医療支援がないときがある(不登校を推奨するなど)
- * 顔の見える関係が不十分(小・中学校に偏る)
- * 医療情報の利用目的が明確でないと、情報提供をすること自体ためらわれる
- * 連絡に関する敷居の高さがある(限定された時間帯、推奨される連絡方法の不明確さ、連携先に関する情報の乏しさ)
- * 一般精神科医が高校年代以下を倦怠しやすい

各機関においてシステム改善が図るべきであるもの

- * 医学教育に地域連携の視点を盛り込むべき
- * 有効に教育側への精神医療に関する知識普及・啓発が行われていない。効果検証も不十分。
- * 初診待機時間が長い
- * 精神保健に関する情報提供機会が不十分
- * 思春期を診療対象とする精神科診療所などが少ない、一般精神科医への児童思春期精神医療に関する理解が浸透していない

法・政策の変更が必要なもの

- * 守秘義務・個人情報保護の制約があり、自由に情報提供ができない
- * 子どもが受診を希望したとき親の同意がなければ受診ができない

教育側の課題

- * 情報提供に際して保護者の同意を得にくい
- * 保護者の情報に信頼性を欠くときに医療側からその裏付けが取りにくい
- * 情報提供をためらうスクールカウンセラーが存在する
- * 受診時の不安やためらいを解消する学校側の関わりが難しい(同行など)
- * 精神医療関係者との接点が少ない

- * 協働作業のための連携モデルが曖昧。実際は紹介や情報提供にとどまる。
- * 管理職レベルに精神医療への偏見が存在する
- * 家族背景を把握した上での患者・家族支援が不十分(家族情報シートの運用機会が減少)
- * 精神科医が学校医として配置されていない
- * 現場の精神保健の知識が不十分で環境整備などがすすまない

- * 指導要領に精神保健教育が盛り込まれていない
- * 子どもの精神保健に関わる職種を増やす必要がある